

عنوان مقاله:

تشخیص ASD با استفاده از اکوکاردیوگرافی در گوساله

محل انتشار:

پانزدهمین کنگره دامپزشکی ایران (سال: 1387)

تعداد صفحات اصل مقاله: 1

نویسندگان:

مهرداد یادگاری

سارنگ سروری

شاهین نجات

عابد کوهپایه

خلاصه مقاله:

یکی از پدیده های شگفت انگیز در علوم دامپزشکی و پزشکی بروز ناهنجاریهای مادرزادی و تولد نوزادانی است که از همان ابتدای تولد نقص یا نقایص آنها آشکار است و یا در هنگام تولد به ظاهر سالم بوده ولی ناهنجاری های آنها بتدریج قبل یا پس از بلوغ ظاهر می گردند . ناهنجاریهای مادرزادی سیستم قلبی - عروقی ، در طب دامپزشکی نادر است . هدف از ارائه این مقاله، گزارش تشخیص ASD در گوساله بدون علائم بالینی با استفاده از روش اکوکاردیو گرافی می باشد ASD در واقع نقص در تشکیل دیواره بین دو دهلیز چپ و راست قلب است. رایج ترین شکل نقیصه OSDIUM SECONDIUM است. و یا PATENT FORAMEN OVALE که به شکل رایج دیده می شود PFO . عموماً در گوساله ها دیده می شود و بوسیله نقص در septum premium ایجاد می گردد . Pfo معمولا در گوساله ها همراه با pda اتفاق می افتد . حیواناتی که به ASD مبتلا هستند، معمولا علائم بالینی را نشان نمی دهند ولی یک مرمز Holocystolic از نوع افزایشنده _ کاهنده یا cresento _dicresento ممکن است در ناحیه Base قلب در سمت چپ شنیده شود . Shanter ایجاد شده معمولا از سمت چپ به راست است و مرمز در نتیجه افزایش حجم خون پمپاژ شده از مسیر دریچه pulmonic ایجاد می گردد . اگر این نقیصه بزرگ باشد بزرگ شدن دهلیز راست، بطن راست و دهلیز چپ ممکن است ایجاد شود . تشخیص تفریقی شامل : مرمزهای عملکردی، استنوز شریان ریوی، PDA ، VSD است . تشخیص میتواند بر اساس اکوکاردیوگرافی دو بعدی استوار باشد که در این حالت . بزرگ شدن دهلیز راست، بطن راست و دهلیز چپ دیده می شود ، pulsed Doppler 1/5، wave، Color flow echocardiography Contract نیز برای تشخیص شانت می توانند مورد استفاده واقع شوند . یک گوساله ماده هه هشتاین ماده با تاریخچه 3 روز سرفه، دندان قروچه و کم خوراکي به کلینیک دامپزشکی دانشکده دامپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد ارجاع داده شد . در معاینات اولیه ، مخاطات سیانوزه، دمای 39/8، تعداد تنفس 56 و تعداد ضربان قلب 108 بود . این گوساله بعد از معاینات بالینی به بخش رادیولوژی ارجاع داده شد . از دام مذکور رادیوگرافهای lateral و dorso ventral تهیه شد . رادیوگراف lateral بزرگ شدن و buldge قسمت می باشد مشهود بود . سپس در انجام Right atrium کمر بند قدامی قلب که در ناحیه dorsocranial defect اکوکاردیوگرافی بزرگ شدن دهلیز راست و انحراف دیواره بین دهلیزی به سمت راست مشهود بود و وجود بین دیواره دو دهلیز مشخص بود که بوسیله Doppler و مشاهده Torbance وجود ASD تایید گردید .

کلمات کلیدی:

لینک ثابت مقاله در پایگاه سیویلیکا:

<https://civilica.com/doc/59168>



